Homolle

1879. — 26e Année. — N° 1. 10 cent. le numéro. Mercredi 1er Janvier 1879.

LA

FRANCE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

BUREAUX
CHEZ V. A. DELAHAYE ET Cie
Place de l'École-de-Médecine
PARIS

RÉDACTEUR EN CHEF
LE Dr E. BOTTENTUIT
Médecin consultant aux Eaux de Plombières, ancien interne des hôpitaux de Paris, Membre de la Société Anatomique, Chevalier de la Légion d'Honneur.

UN AN
FRANCE . . . . . 12 FR.
UNION POSTALE . . . . 16 »
PAYS D'OUTRE-MER . . 20 »

Les ouvrages remis en double sont annoncés et analysés. — Adresser ce qui concerne la Rédaction à M. le Dr E. BOTTENTUIT, 19, boulevard Malesherbes.
On s'abonne chez V. A. DELAHAYE et Cie et dans tous les Bureaux de poste; l'abonnement se continue sauf avis contraire. — Les Annonces sont reçues chez le RÉGISSEUR, 21, rue de la Monnaie.

SOMMAIRE

Premier-Paris. — Travaux originaux : De l'hémophilie et de ses relations avec le rhumatisme (Hôpital Necker, M. le professeur Potain). — Du xanthélasma généralisé, par M. E. Chambard. — **Répertoire de thérapeutique** : 1° De la cautérisation dans la diphtlérie. — 2° De l'emploi de l'huile de Gabian (pétrole brut), comme usage interne dans les affections respiratoires. — 3° Traitement des taches vineuses par les scarifications. — **Comptes-rendus analytiques des Sociétés savantes** : *Académie de médecine*, Séance du 24 décembre 1878. — *Société de chirurgie*, séance du 26 décembre 1878 : Ostéo-myélite. — **Nouvelles.**

Paris, le 31 décembre 1878.

L'année qui finit aujourd'hui aura différé heureusement de celle qui l'a précédée. Aux sombres préoccupations de 1877 a succédé une ère de calme et de repos momentanés. Les médecins de tous les pays qui se sont donné rendez-vous à Paris cet été ont pu cependant constater que la vie scientifique n'était pas arrêtée. De nombreux congrès ont donné à nos compatriotes l'occasion de luttes toujours courtoises avec les savants étrangers. L'on sait la part importante prise par les médecins français dans ces tournois scientifiques, qui ont démontré une fois de plus la vitalité de notre race et les ressources incomparables de notre pays.

Quelques critiques ont été adressées à l'installation matérielle de certains de nos hôpitaux, mais les étrangers ont rendu justice à notre organisation médicale, qui doit sa valeur et sa juste renommée à son mode de recrutement, à l'institution du concours.

Les travaux si activement menés de l'annexe de la Faculté, de l'Ecole pratique, promettent dans un laps de temps peu éloigné, à la première Ecole de France, une organisation qui lui permettra de ne rien envier aux établissements étrangers. La sollicitude éclairée du ministre de l'instruction publique pour la Faculté de médecine a permis d'augmenter le personnel enseignant (deux nouvelles chaires ont été créées), et d'amener le traitement des professeurs à un chiffre égal à celui des autres Facultés. Il y a eu, comme on le voit, de grandes améliorations réalisées.

Est-ce à dire qu'il n'y ait pas de points noirs à l'horizon et que tout soit parfait? De nombreuses questions restent en suspens, et l'on attend et l'on attendra longtemps, hélas, avant d'avoir obtenu une faible partie des revendications si légitimes du corps médical.

Nos confrères qui siégent à la Chambre avaient formé une réunion appelée réunion des médecins législateurs. D'importantes questions y avaient été étudiées avec un grand zèle, avec une compétence incontestable. Les événements politiques de 1877 ont suspendu les travaux de nos confrères. Ils n'ont pas été repris cette année. La mort a frappé le digne président de la réunion des médecins députés. La perte de M. Laussedat a été vivement sentie par tous ceux qui avaient pu l'approcher, le connaître, et qui avaient vu avec quelle ardeur, quel amour du bien, quelle courtoisie et quelle modération, M. Laussedat s'occupait des intérêts professionnels. Nous faisons des vœux pour que nos confrères reprennent leurs études et qu'ils apportent dans leurs travaux l'esprit qui animait leur regretté président.

Nous savons combien leur tâche est délicate et difficile. On ne touche pas impunément à ce qui existe, sans léser ou sans froisser quelques personnalités. — Mais si l'on met dans la balance les intérêts lésés par certaines institutions, par certains règlements, et si l'on place avant tout l'intérêt public, l'intérêt de l'Etat, on trouve le courage d'affronter quelques colères dans la conscience d'un devoir accompli.

L'année 1879 verra-t-elle enfin voter une loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, sur le droit pour les étrangers d'exercer la médecine en France, sur la médecine militaire, sur les eaux minérales, etc.? Nous le souhaitons vivement.

La Faculté a aussi une grande tâche à remplir. Comblée des faveurs de l'Etat, soutenue par l'affection des étudiants, elle n'a rien à craindre de la concurrence des facultés libres et des six Facultés de province. Mais il ne faut pas que les questions personnelles viennent faire obstacle à la marche régulière des choses, aux améliorations reconnues nécessaires. L'intérêt de l'enseignement doit seul guider ses déterminations.

Il est du devoir de la Presse d'étudier et de discuter les améliorations ou les réformes proposées. Il est aussi de son devoir de signaler les abus. Il faut le faire avec connaissance de cause, avec modération, mais avec fermeté. Il faut, au risque de paraître monotone, insister souvent sur les mêmes points et ne se laisser décourager ni par le mauvais vouloir des uns, ni par l'indifférence. Nous nous efforcerons de ne laisser passer sans discussion, aucune des questions qui intéressent la profession médicale.

E. BOTTENTUIT.

TRAVAUX ORIGINAUX

HÔPITAL NECKER. — M. LE PROFESSEUR POTAIN.

De l'hémophilie et de ses relations avec le rhumatisme.

(Leçon recueillie par M. le Dr G. HOMOLLE, chef de clinique).

Une malade, qui est restée deux jours seulement à la salle Sainte-Adélaïde, nous a présenté un exemple exceptionnel d'hémophilie associée à des troubles nerveux hystériformes et à des lésions cardiaques complexes d'origine rhumatismale. Il est intéressant de rechercher quel lien pathologique réunit ces éléments divers en apparence, et quelle interprétation peut être donnée des accidents qui ont très-rapidement entraîné la mort de cette jeune femme.

C. L..., âgée de 32 ans, brocheuse, entre à l'hôpital dans un état d'anémie profonde qu'ont provoquée ou du moins aggravée des hémorrhagies nasales et utérines abondantes et réitérées.

Strumeuse dans son enfance, elle a été atteinte, à l'âge de 17 ans, d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé qui dura cinq à six mois.

De très-bonne heure elle a été sujette à des épistaxis fréquentes qui cessaient en même temps que se produisait l'hémorrhagie. La malade n'avait d'ailleurs de pertes de sang d'aucune autre sorte; elle était bien réglée, et elle n'avait pas eu de métrorrhagie inquiétante dans trois accouchements successifs.

Convalescente et guérie de son rhumatisme, elle avait conservé de la dyspnée habituelle et de l'œdème des membres inférieurs.

Elle dit être nerveuse ; elle a eu des crises hystériques à plusieurs reprises ; la dernière, un mois avant qu'elle entrât à l'hôpital.

Les hémorrhagies qui l'ont affaiblie à un degré extrême et que l'on peut regarder comme la cause immédiate de sa mort se répètent d'une façon incessante et en grande abondance depuis six mois. Ce furent d'abord des épistaxis qui se reproduisirent pendant trois mois ; celles-ci n'avaient pas cessé quand apparurent des pertes utérines également profuses et fréquentes. Ce furent dès lors un nouvel accident et non plus seulement la répétition d'un flux presque constitutionnel comme étaient les hémorrhagies nasales.

A cette époque (cinq mois avant d'entrer à Necker), la malade fut reçue et soignée à la Charité. Les métrorrhagies cessèrent, mais pour recommencer bientôt, accompagnées de nausées et de vomissements. Cinq jours après le retour des accidents, la malade était obligée de revenir à l'hôpital ; c'est dans ces conditions que nous l'avons vue.

Elle a toutes les apparences extérieures et les troubles fonctionnels d'une anémie excessive ; elle est extrêmement pâle, ses muqueuses sont tout à fait décolorées. Le chiffre des globules rouges est de 1 322 000 ; la proportion des globules blancs n'est pas exagérée. Le pouvoir colorant du sang apprécié au moyen de l'appareil de M. Malassez est égal à 2 seulement, c'est-à-dire que la richesse en hémoglobine est seulement d'environ 20 pour 1 000, au lieu de 125 à 130. Le pouls est régulier, fréquent (120 P.) et si petit qu'on a peine à le compter ; les jugulaires sont animées de battements très-amples qui ne sont que l'exagération des ondulations normales, caractérisées par un double affaissement brusque dans la période systolique. L'impulsion cardiaque est forte et fait contraste avec l'absence presque complète des pulsations radiales. Le cœur est gros et certainement malade. La pointe bat dans le troisième espace intercostal, à 2 centimètres en dehors du mamelon ; la matité totale mesure 16 cent. de long du bord droit du cœur et 13 centimètres au bord gauche du sternum. Le premier bruit normal est très-dur à la pointe ; il est accompagné d'un souffle rude, aigu, qui commence très-exactement avec le choc précordial, a son maximum à la pointe même, et ne se propage pas vers le dos.

A la base se perçoit un double souffle ; l'un, systolique, est grave, rude, assez intense ; l'autre, diastolique, est très-doux. Au niveau de l'artère sous-clavière, on sent un frémissement qui, en raison de son rhythme, ne peut être regardé comme d'origine veineuse et qui ne s'accompagne pas de souffle.

La respiration est un peu lente et accélérée, mais l'examen physique ne fait reconnaître aucune lésion pulmonaire. Les autres appareils, le foie et la rate en particulier, semblent être dans un état d'intégrité parfaite. L'utérus ne présente pas d'altération reconnaissable au toucher.

La malade était depuis deux jours à l'hôpital lorsqu'elle fut prise, le matin, pendant la visite, d'un accès de dyspnée accompagnée d'une angoisse extrême. La respiration était moyennement accélérée (32 resp. par minute), mais très-profonde, et l'anxiété de la malade se traduisait par des gesticulations désordonnées. Le pouls, toujours petit, était moins fréquent que la veille (104 puls.)

La mort, précédée de secousses épileptiformes, mit fin à cet état qui s'était prolongé jusqu'à midi.

L'*autopsie* fut faite par M. Du Castel ; en voici les résultats.

Le *cœur* est gros et globuleux ; il mesure 12 centim. de la pointe à l'origine de l'artère pulmonaire, et 13 centim. transversalement ; l'hypertrophie porte principalement sur le ventricule gauche, dont le sommet dépasse de 4 centim. l'extrémité inférieure du ventricule droit ; celui-ci est un peu dilaté. Il n'y a pas de surcharge graisseuse. Le myocarde est pâle, les fibres en sont légèrement graisseuses.

L'endocarde est très-blanc, épaissi d'une manière générale. La valvule mitrale est épaissie et fibreuse, sans qu'on y constate ni athérome ni infiltration calcaire ; les tendons et la grande valve sont très-rétractés ; l'orifice supérieur a 95 millim. de circonférence ; l'inférieur, 80 millim.

Les valvules aortiques très-épaisses, adhérentes entre elles par leurs commissures ; l'orifice mesure 65 millim. ; il est insuffisant en même temps qu'il est rétréci.

L'orifice tricuspidien a 117 millim. de tour ; les valves sont légèrement épaissies à leur bord libre.

L'*aorte* a des parois d'épaisseur normale ; elle n'est rétrécie en aucun point, ainsi que l'indiquent les chiffres suivants qui donnent la mesure de sa circonférence à diverses hauteurs :

Au-dessous de la sous-clavière gauche. . .	45 millim.
— des artères rénales.	33 —
Au niveau des iliaques.	28 —
Circonférence des iliaques droite et gauche à leur origine.	20 —

L'artère pulmonaire renferme des caillots cruoriques évidemment formés sur place dans les deux branches de bifurcation.

Les *poumons* sont pâles et sont le siége à leur base d'un œdème très-prononcé ; du côté gauche ils présentent à leur surface quelques plaques d'induration fibreuse.

Les *ganglions bronchiques* sont durs, fibreux, très-pigmentés.

Le *foie* pèse 1580 gr. ; la *rate*, 180 gr. ; les *reins*, 140 gr.

L'*utérus* a un volume normal ; la lèvre postérieure du col est détruite en partie par une ulcération à fond tomenteux non végétant. Le tissu, examiné après durcissement, n'a présenté au niveau de la perte de substances que des lésions inflammatoires avec transformation embryonnaire de quelques glandes, mais sans aucune production épithéliale.

Le *cerveau* est très-anémié. Les petits vaisseaux de la pie-mère sont tout à fait normaux ; leur calibre est régulier, leur paroi est égale et unie ; leurs éléments cellulaires ne présentent ni prolifération ni altération graisseuse.

Parmi les renseignements que cette malade avait pu fournir, avec une présence d'esprit parfaite, le jour-même et le lendemain de son admission, il en est un qui a pour le diagnostic une importance considérable ; elle est fille et sœur d'hémophiliques ; elle sait que son père et ses deux frères perdaient du sang abondamment et pour la moindre cause. Il est vrai que ses sœurs n'ont pas, à sa connaissance, manifesté de disposition pareille, mais on sait que l'hémophilie est rare chez les femmes qui transmettent la tendance hémorrhagique qu'avait leur père, sans y participer elles-mêmes. Les observations de Grandidier, qui portent sur un grand nombre de familles, montrent de la façon la plus formelle que l'hémophilie se propage à la descendance mâle, en épargnant les filles qui, en se mariant, l'importent dans de nouvelles familles.

Les trois enfants de la jeune femme qui a succombé dans le service étaient des garçons ; tous trois sont morts très-jeunes sans avoir eu de pertes de sang d'aucune sorte.

Hémophilique par hérédité, et devenue profondément anémique sous l'influence d'hémorrhagies profuses, la malade a été scrofuleuse dans sa première enfance ; elle a eu plus tard un rhumatisme articulaire aigu, cause probable d'une affection organique du cœur ; enfin, elle est hystérique, à n'en pas douter.

Les signes qui sont rapportés dans l'observation indiquent à quel degré extrême l'anémie est portée ; non-seulement le nombre des globules est diminué, mais, à en juger d'après le pouvoir colorant du sang, ils sont très-pauvres en hémoglobine ; l'élément essentiel dans les échanges respiratoires, celui qui fixe l'oxygène, est réduit à un minimum presque incompatible avec la vie ; c'est là un fait considérable pour l'interprétation des accidents qui ont enlevé la malade.

L'affection du cœur est caractérisée par les signes d'une hypertrophie considérable, avec un certain degré de dilatation et par des bruits morbides qui indiquent l'existence d'une double lésion aortique et mitrale.

L'absence presque complète de pouls radial étonne chez une femme dont le cœur volumineux soulève fortement la poitrine et chez qui l'on ne peut mettre en doute une insuffisance aortique. Ce n'est pas le rétrécissement simultané de cet orifice qui peut rendre compte d'une semblable petitesse de pouls, et il faut l'attribuer certainement à la diminution de la masse du sang en circulation.

L'affection cardiaque a sans doute une part dans les progrès de l'anémie, mais ce sont les hémorrhagies qui ont surtout amoindri la quantité totale du sang, et, par leur persistance, fait obstacle à sa rénovation.

(*A suivre.*)

1879. — 26e Année. — N° 2. 10 cent. le numéro. Samedi 4 Janvier 1879.

LA

FRANCE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

BUREAUX
CHEZ V. A. DELAHAYE ET Cie
Place de l'École-de-Médecine
PARIS

RÉDACTEUR EN CHEF
LE Dr E. BOTTENTUIT
Médecin consultant aux Eaux de Plombières, ancien interne des hôpitaux de Paris, Membre de la Société Anatomique, Chevalier de la Légion d'Honneur.

UN AN
FRANCE. . . . . 12 FR.
UNION POSTALE. . . . 16 »
PAYS D'OUTRE-MER . 20 »

Les ouvrages remis en double sont annoncés et analysés. — Adresser ce qui concerne la Rédaction à M. le Dr E. BOTTENTUIT, 19, boulevard Malesherbes.
On s'abonne chez V. A. DELAHAYE et Cie et dans tous les Bureaux de poste; l'abonnement se continue sauf avis contraire. — Les Annonces sont reçues chez le RÉGISSEUR, 21, rue de la Monnaie.

SOMMAIRE

Premier-Paris. — Travaux originaux : De l'hémophilie et de ses relations avec le rhumatisme (Hôpital Necker, M. le professeur Potain). (*Suite et fin*). — Du xanthélasma généralisé, par M. E. Chambard. (*Suite et fin.*) — **Comptes-rendus analytiques des Sociétés savantes :** *Académie de médecine*, séance du 31 décembre 1878. — **Bibliographie :** Le M'Boundou du Gabon, par M. le Dr Testut. — **Thèses pour le doctorat. — Bulletin de la mortalité. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique.**

Paris, le 3 janvier 1879.

La discussion soulevée à l'Académie par le rapport de M. Panas a continué pendant les deux dernières séances.

M. Gosselin a repris la question, mais en se plaçant surtout au point de vue de la clinique, en abandonnant les explications théoriques de MM. Colin et Pasteur et en ne se basant que sur la réalité des faits bien observés. C'est là de la véritable discussion, celle dont il peut résulter de sérieux avantages. A des affirmations ingénieuses, mais non prouvées, on peut, comme le fait M. Colin, opposer des faits négatifs. Aussi, sommes-nous heureux de voir un maître aussi sage et aussi éclairé que le savant chirurgien de la Charité, écarter les questions spéculatives et ramener la discussion au point de vue pratique par une critique sage et autorisée.

Au début de la séance, M. le président Baillarger a rendu compte de la réception faite, à l'occasion du jour de l'an, au bureau de l'Académie, par M. le ministre de l'instruction publique. M. Bardoux, comme ses devanciers, a assuré l'Académie de l'intérêt qu'il lui porte et du zèle qu'il mettra à lui assurer un local digne de sa situation. Nos lecteurs savent que tous les ministres qui se sont succédé ont tenu le même langage, ont été animés des mêmes bonnes intentions, mais que tous jusqu'à ce jour ont été malheureusement impuissants à résoudre la question du local de l'Académie de médecine.

— L'on sait que quelque temps après la mort de M. Berthier, médecin de l'hôpital de Bicêtre, la presse médicale presque tout entière demanda le rétablissement du concours pour les places de médecins aliénistes à Bicêtre et à la Salpêtrière. L'administration, émue de ces réclamations, nomma une commission chargée d'examiner dans quelles conditions devait se faire le concours et quel devrait être l'âge de la retraite. Nous avons donné les résultats des travaux de la commission et ses conclusions. Il y a huit mois de cela et M. Berthier n'est pas encore remplacé. L'on se demande si l'administration préfectorale n'a pas l'intention de nommer encore un titulaire avant de s'en rapporter aux épreuves du concours pour choisir le plus digne !

M. le ministre de l'intérieur a décidé qu'il serait procédé, par voie de concours sur titres, à la nomination de deux médecins de la Maison nationale de Charenton. Le *Journal officiel* du 4 janvier publie l'arrêté ministériel qui nomme les membres de la commission chargée d'examiner les titres et de dresser le tableau de classement des candidats reconnus admissibles aux emplois de médecins de la Maison nationale de Charenton. Voici quels sont les membres de la commission :

MM. le Dr Robin, sénateur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine et professeur d'histologie à la Faculté de Paris, président.

Bertrand, conseiller honoraire à la cour d'appel de Paris, membre de la commission consultative de la Maison nationale de Charenton.

Le Dr Lasègue, membre de l'Académie de médecine et professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris.

Le Dr Legrand du Saulle, médecin des aliénés à l'hospice de Bicêtre.

Bucquet, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des établissements de bienfaisance).

De Harambure, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des établissements pénitentiaires).

Le Dr Lunier, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des aliénés).

De Caritan, chef du bureau des établissements généraux de bienfaisance.

Denis, sous chef de bureau à l'administration centrale, secrétaire.

TRAVAUX ORIGINAUX

HÔPITAL NECKER. — M. LE PROFESSEUR POTAIN.

De l'hémophilie et de ses relations avec le rhumatisme.

(Leçon recueillie par M. le Dr G. Homolle, chef de clinique).

(*Suite et fin*) (1).

Les lésions locales n'en ont pas moins un rôle important; celles du cœur ont, à n'en pas douter, exagéré la disposition constitutionnelle, elles ont ont fait persister sous une forme de plus en plus grave les accidents de l'hémophilie qui, le plus souvent, tue de bonne heure ou s'atténue et finit par disparaître avec les progrès de l'âge. Il est certain, d'autre part, que l'ulcération du col utérin a été comme une cause d'appel et qu'elle a donné une nouvelle origine aux hémorrhagies qui, auparavant, s'étaient faites exclusivement à la surface de la pituitaire. L'examen histologique a montré d'ailleurs qu'il s'agissait d'une ulcération simple et non d'un épithéliome, de sorte qu'on ne peut invoquer, pour expliquer l'anémie profonde, la cachexie précoce qui accompagne parfois le développement des néoplasies cancéreuses.

La malade a été strumeuse, puis rhumatisante; or la scrofule et le rhumatisme sont, de toutes les affections chroniques, celles qui accompagnent le plus souvent l'hémophilie. Faut-il admettre une simple coïncidence ? ou ne doit-on pas supposer qu'il existe entre la diathèse rhumatismale ou arthritique et l'hémophilie un lien et comme une sorte de parenté pathologiques, de sorte que la tendance héréditaire congénitale et persistante aux hémorrhagies ne serait qu'un mode de manifestation de l'arthritisme ?

(1) V. *France médicale*, n° 1.

On sait combien est marquée, chez certains rhumatisants, la disposition à perdre du sang par diverses voies, à avoir surtout des épistaxis ou des éruptions pétéchiales ; ce n'est là qu'un état temporaire, il faut le reconnaître, mais qui n'est pas moins propre à faire considérer comme probables les affinités morbides qui sont ici en question.

Ces analogies deviennent plus grandes encore si l'on tient compte de la fréquence extrême des arthropathies chez les hémophiliques. Très-différentes du rhumatisme articulaire aigu par l'absence des phénomènes fébriles et des troubles des fonctions cutanées, elles se rapprochent beaucoup du rhumatisme subaigu ou chronique. Elles peuvent occuper la plupart des jointures, se généraliser même à toutes les articulations, ainsi que Grandidier dit l'avoir observé chez neuf malades, sur un ensemble de cinquante familles. Elles sont fugaces et mobiles ou parfois persistantes et accompagnées alors d'une tuméfaction articulaire qui pourrait faire croire à une tumeur blanche. Les douleurs, souvent lancinantes, ont parfois un caractère beaucoup plus vague. Enfin, elles sont réveillées ou exagérées par les influences atmosphériques (froid et humidité).

La ressemblance est plus grande encore entre ces arthropathies et celles du scorbut ou du purpura.

Quant à la présence du sang dans les synoviales, elle a été supposée plutôt que démontrée ; le fait est mis en doute par Grandidier, mais il aurait été vérifié dans deux cas rapportés en 1869, dans des thèses de Göttingen et de Berlin (th. de Reinert et d'Assmann).

Ce ne sont pas seulement les arthropathies, mais les hémorrhagies mêmes qui se reproduisent sous l'influence du froid humide auxquels les hémophiliques sont très-sensibles (on les a comparés à des hygromètres). C'est au printemps et à l'automne que les accidents reparaissent de préférence.

L'hémophilie est, d'une manière générale, beaucoup plus fréquente dans les contrées froides et humides et en particulier dans certaines régions de l'Allemagne et de l'Amérique du Nord que partout ailleurs. L'émigration vers un climat meilleur peut faire disparaître la maladie.

Indépendamment de ces considérations dont on ne saurait méconnaître la valeur, l'opinion qui tend à constituer une affinité morbide entre l'hémophilie et la diathèse rhumatismale s'appuie sur un certain nombre de faits bien étudiés dans lesquels se manifestent l'alternance ou l'association des deux maladies soit chez le même sujet, soit parmi les membres d'une même famille. Le *Traité* de Wickam Legg, publié en 1872, renferme quatre observations de ce genre. Le rhumatisme constitue un intermédiaire naturel entre l'hémophilie et les affections du cœur, mais c'est une question de savoir si l'hémophilie ne peut pas être regardée comme la cause immédiate de complications qui portent sur les organes de la circulation centrale ou périphérique, ou si même elle ne se rattache pas à des lésions anatomiques bien définies de ce système.

Les seuls troubles circulatoires qui se constatent fréquemment chez les *saigneurs* (bluters) sont les palpitations, l'exagération en étendue et en intensité de l'impulsion cardiaque, enfin des souffles vasculaires, phénomènes qui trouvent dans l'anémie leur interprétation.

Les données fournies par l'anatomie pathologique ne sont en aucune façon concordantes ; à côté d'autopsies négatives (Grandidier en rappelle trois qu'il a faites lui-même), d'autres signalent l'hypertrophie du cœur, sa forme globuleuse analogue à celle du cœur fœtal, la minceur de la cloison interventriculaire de la paroi du ventricule droit, l'altération graisseuse des fibres du myocarde, enfin, et c'est une des lésions le plus souvent signalées, l'amincissement des parois vasculaires.

L'hypertrophie gauche et la dilatation des cavités droites constatées chez la malade du service sont manifestement secondaires à la lésion des valvules ; les vaisseaux n'ont présenté ni anomalie, ni altération dans leur structure.

Il faut donc reconnaître qu'aucune corrélation constante ne saurait être établie entre l'hémophilie et une lésion spéciale de l'appareil circulatoire.

Convient-il, pour la jeune femme qui nous occupe, d'admettre un rapport plus étroit entre la tendance aux hémorrhagies et l'hystérie ? Un certain nombre d'hystériques peuvent être comparées aux hémophiliques, en ce sens qu'elles ont comme manifestations de leur état nerveux des flux sanguins qui surviennent fréquemment sous l'influence des causes capables de provoquer, dans d'autres cas, les crises de nerfs ; cela est surtout vrai pour l'hématidrose. Il n'y a, d'ailleurs, que des analogies éloignées entre ces pertes de sang et celles qu'on voit, dès l'enfance, se produire à l'occasion des plus petites plaies et dont l'abondance est tout à fait hors de proportion avec la cause qui les provoque (jusqu'à 1 200 grammes en 24 heures, après une application de sangsues, et, d'après une observation presque fabuleuse, jusqu'à 6 litres en 36 heures, à la suite de l'avulsion d'une dent).

Au lieu de rapporter la tendance hémorrhagique à un trouble primitif du système nerveux, il serait sans doute plus exact, dans le cas actuel, de renverser les termes et de subordonner l'hystérie à l'hémophilie et à l'état d'anémie qui en est le conséquence.

L'accès de dyspnée qui s'est produit dans les dernières heures de la vie se présentait avec un caractère extrêmement étrange et la cause en était difficile à déterminer avec quelque certitude. C'était comme une soif d'air insatiable, un besoin d'introduire sans cesse de grandes quantités d'oxygène dans les poumons ; la respiration était accélérée, mais en même temps très-ample, la poitrine se dilatait et l'air y pénétrait largement, mais sans satisfaire à l'hématose. De temps en temps survenaient, sans cause apparente, des paroxysmes d'angoisse pendant lesquels la malade portait violemment les mains à sa poitrine.

On observe un état analogue dans certains cas de congestion pulmonaire très-soudaine et très-étendue, d'embolie pulmonaire ou de thrombose cardiaque ; l'hystérie enfin peut déterminer des crises de suffocation extrêmement pénibles et très-menaçantes en apparence ; c'est à la pensée rassurante qu'il pouvait s'agir d'un trouble nerveux de ce genre qu'on aurait voulu pouvoir se rattacher. Les premières interprétations n'étaient guère admissibles avec l'état d'intégrité des poumons, l'absence de tout foyer périphérique qui pût être le point de départ d'une embolie, la régularité des battements du cœur, leur degré de fréquence également éloigné d'une accélération ou d'un ralentissement excessif. Une autre cause, toute-puissante sans doute, devait être invoquée pour rendre compte des accidents qui menaçaient la vie de la malade, c'était l'anémie ou plus exactement l'insuffisance des échanges respiratoires, l'anoxémie : le sang, dont les éléments globulaires étaient non-seulement diminués en nombre, mais pauvres en hémoglobine, n'absorbait plus l'oxygène en quantité suffisante pour entretenir l'hématose.

La thérapeutique se trouvait impuissante devant de semblables accidents et devant la cause qui les avait fait naître. Si l'on pouvait espérer des antispasmodiques ou des stimulants diffusibles une action favorable sur l'élément hystérique qui contribuait peut-être à donner à la crise une violence excessive ; il était difficile de découvrir d'autres indications utiles. Par une dérivation un peu énergique, on se fût exposé à augmenter l'anémie cérébrale, et la transfusion ne semblait pas être tentée. Elle suppose, en effet, que les organes sont aptes à fonctionner et capables de recouvrer leur activité en présence de l'excitant physiologique qui leur manque ; il faut, en outre, que cet excitant soit bien toléré ; or, il était douteux que, dans les circonstances présentes, l'afflux momentané d'une petite quantité de sang pût fournir un secours suffisant ; il eût été peut-être dangereux ou mortel, car le système vasculaire des hémophiles est réglé, si l'on peut ainsi dire, pour une petite masse de sang et tolère mal un excès relatif dans l'abondance du fluide en circulation.

Rien ne pouvait donc conjurer la terminaison fatale ; elle fut annoncée par une attaque épileptiforme, comme il s'en produit chez les animaux qu'on fait mourir d'hémorrhagie.

Du Xanthélasma généralisé.

par M. É. Chambard,
Interne des hôpitaux,
Répétiteur à l'École des Hautes-Études.

(Communication à la Société clinique de Paris.)

(*Suite et fin*) (1).

3° *Fonctions génitales.* — Depuis trois ou quatre mois, le sens génital jusque-là très-actif est devenu beaucoup moins impérieux et les érections ont presque entièrement cessé de se produire, bien que le malade soit depuis deux mois déjà à l'hôpital.

(1) V. *France médicale*, n° 1.